

# 平成 30 年度 横浜市精神保健福祉審議会 第 2 回 依存症対策検討部会

日時：平成 31 年 3 月 1 日（金）

午後 7 時～午後 9 時（予定）

会場：横浜市開港記念会館 9 号会議室

## 《次 第》

### 1 開会

### 2 議題

今後の横浜市の依存症対策について

- ・ 第 1 回の振り返り
- ・ 第 1 回の意見を踏まえた新たな取組み（案）

### 3 その他

#### 【配布資料】

- 資料 1 検討部会でのご意見を踏まえた、相談拠点での新たな取組み
- 資料 2 調査対象（想定）の考え方
- 資料 3 調査・研修資料
- 資料 4 横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領

平成 30 年度 横浜市精神保健福祉審議会 依存症対策検討部会

委員名簿

(臨時委員は五十音順)

	委員氏名	役職
審議会委員 【部会長】	いとう ひでゆき 伊東 秀幸	田園調布学園大学 副学長
審議会委員 【副部会長】	はせがわ よしお 長谷川 吉生	神奈川県精神科病院協会 監事 日向台病院 院長
臨時委員	こばやし おうじ 小林 桜児	神奈川県立精神医療センター 医療局長
臨時委員	まつざき たかのぶ 松崎 尊信	国立病院機構 久里浜医療センター 医長
臨時委員	まつした としこ 松下 年子	横浜市立大学 看護学科教授

事務局名簿

	委員氏名
本吉 究	健康福祉局 障害福祉部長
白川 教人	担当理事 (こころの健康相談センター長)
榎本 良平	障害企画課 精神保健福祉推進担当課長 (こころの健康相談センター担当課長兼務)
岩田 純子	障害企画課 依存症等対策担当係長
新海 隆生	こころの健康相談センター 相談援助係長

# 検討会でのご意見を踏まえた、相談拠点での新たな取り組み

## 検討会でのご意見

### ■依存症者の支援に関するご意見

(小林委員意見)

依存症は慢性疾患であり、1回の入院で治るものではないため、継続的に地域・医療・福祉の支援を続けなければいけない。そうした時、中間施設の役割は非常に大きい。中間施設の利用者の「入所ルート、入所の際の障害、何が助けとなり施設に繋がったか」などを、**入所者や職員に聞き取り調査**で、中間施設に繋がりにくくしている障壁は何かを把握することが必要ではないか。

(松下委員意見)

行政・依存症専門医療機関・自助グループ以外の連携先を考えるのなら、連携を進めながらの実態の把握もできるような、**総合病院や精神科クリニック等でAUDITを実施**してもらうなど、実態把握的な試みなどを通して連携を進めてみてはどうか。

(小林委員意見)

クロスアディクションの問題だけではなく、**発達障害・知的障害・精神疾患の合併、高齢化などへの対応のため、依存症専門以外の福祉施設等も依存症との合併者に対応**できるよう、職員へのトレーニングや、スタッフ面の支援、依存症合併者を受け入れた際の財政的な支援などは検討した方がよいのではないかと。

(松崎委員意見)

患者数等の「依存症の実態が把握しにくい」と思うので、例えば、回復施設や、生活保護をテーマにしたり、高齢者や発達障害の方の支援をすすめたりすると、横浜市は、的を絞った「**横浜市ならではの**」対策を進められ、特色が出せるのではないかと。

(長谷川委員意見)

アルコール依存症として治療を受け、**治療中はアルコールを止めていても、本当は統合失調症がひどく、そちらの治療が抜けている**、という場合もある。アルコールが抜けた時点での治療であれば依存症の専門医療機関ではなくても、どの科でも協力できるのではないかと。

### ■回復施設への支援に関するご意見

(小林委員意見)

回復施設職員は、医療関係者ではないがために困っている部分「体の病気」や「どこまでが『精神障害』『治療の対象』『回復施設でやるべき』なのか」など、**医学的なコンサルテーション**をもう少し受けやすい取組があればよいのではないかと。例えば「現在の利用者の相談」や「回復施設の職員自身のメンタルヘルス」なども含め、ソフトの部分で、実際に彼らが活動しやすいよう「相談しやすい雰囲気づくり」のための「回復施設への御用聞き」のような巡回相談等、**仲介役としてのアウトリーチ的な積極的な支援**に取り組むのもよいのではないかと。

(小林委員意見)

回復施設の職員自身は「依存症当事者」が中心なので、彼ら自身がSOSを非常に出しにくく、過剰に我慢し、重症な利用者等を抱え込んでいる。職員から見ても「入院した方がよいのではないかと」思う時、より簡単に入院に関する相談ができる「精神科救急」のような電話相談や受入先相談に乗れるような支援を考えてもらえるとよい。

(松下委員意見)

・当事者にとっての回復資源として、**民間団体がスムーズに運営できるように保証する役割**を行政が担っていると捉えないといけない。まずは、施設やグループへのヒアリングを通じた行政へのニーズ把握。団体同士の連携向上に向けた、**行政職員の専門性の向上**。  
・連携する対象の場所に、職員が片足ずつ置くシステムや、連携すべき機関のメンバーが定期的にチェンジするなど、「形」も必要では。

### ■支援者と社会資源(回復施設や自助グループ)に関するご意見

(小林委員意見)

マイナーな依存症のグループでは、自分たちの活動の広報を広く行うのは難しい。一方で、福祉・行政・医療・司法の中には、12ステップのグループや回復に果たす役割を理解されていない方が多い。この仲介役として、**多様な支援者とグループを集めた、交流会や講習会を開催し、「知ってもらう」ことを進める**ことが大切。

(松崎委員意見)

**回復施設と行政が同じことをする必要はないと思う**。行政は、公的な情報で信頼性が高く、様々な情報を提供できるが、回復施設は、各施設により情報発信のレベルに差がある。

(松下委員意見)

民間団体は、団体によっては、どこまで**信頼に値するかが不明瞭な部分がある場合もある**。そうした部分の保証を、市民に向けて行政が担わなければいけないのではないかと。

## 新たな取り組み（案・平成31年度～）

### 1 市内・依存症者への支援状況等の実態把握 検討

(検討例)

- 発達・知的障害、精神疾患との合併、高齢化など、**依存症と他の課題の併存する方への支援の検討のため、依存症対応以外の施設等の実態の把握**  
(依存問題を合併する利用者の有無、対応に苦慮する事例、施設につながったきっかけ等)
- 依存の可能性を有する受診者が想定される内科や精神科等の医療機関へ、アルコール依存の評価等の調査協力の依頼（長期的な調整を含めた検討）
- 回復施設利用者に関する「入所ルート」「入所への障害」「施設に繋がったきっかけ・助けとなったこと」等の聞き取り

実態把握

### 2 市内・回復施設への定期的な情報収集・訪問等の強化

- 顔の見える関係づくり
- 施設スタッフの悩みや課題の聞き取り（研修等への反映）
- 利用者や運営上の課題の聞き取り（制度担当との共有化や課題検討）
- 利用者の医療的ケアに関する聞き取り（回復施設の対応の種類による傾向の把握）
- 聞き取り内容の蓄積

回復施設との連携による調査の検討

実態把握・連携

### 3 回復施設等の活動周知への支援

- ① 支援者への団体活動の紹介  
相談拠点による支援者に向けた回復施設・自助グループの活動紹介の場の創設
- ② 団体独自の普及啓発活動への支援  
回復施設等が実施する、普及啓発や相談などの事業活動の推進に向けた連携・支援策の検討・実施

連携

## 調査対象(想定)の考え方

### ○調査対象

#### ①依存症治療の対象者が明確

依存症の重症度が高く、すでに治療対象者がいることが分かっている場所

#### ②他の支援を受けているが依存問題も抱えている可能性がある対象者が想定される

すでに、他の障害等で支援を受けているが、依存問題も抱え、現場での対応に困難があるなどが想定される

→どこに、どのような課題を抱えているか、行政としてつかみきれていない

#### ③依存問題を包含する支援対象者がいる可能性のあるところ

借金などの法律問題や、仕事が続けられないなどの就労の問題等の相談の中には、依存の問題を抱えているが、依存の支援を受けていない可能性が想定される

→どこに、どのような課題を抱えているか、行政としてつかみきれていない

## 【調査対象先のイメージ】

### ①依存症治療の対象者が明確

- 回復施設
- 依存症専門医療機関
- 行政

### (想定)

- 高齢分野  
(ケアプラザ、ケアマネ他)
- 精神障害分野  
(生活支援C、ヘルパー他)
- 知的障害分野  
(地域活動ホーム、作業所他)

### ②他の支援を受けているが依存問題も抱えている可能性がある対象者が想定される施設

### ③依存症問題を包含する支援対象者がいる可能性のあるところ

(想定) ●法律問題(借金、離婚) ●労働問題(休職、労災、失業)

# 「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症の地域支援に関する政策研究」松本班

## 分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」

- 代表者 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）  
 研究協力者 田辺 等（北星学園大学社会福祉学部教授）  
 小泉典章（長野県精神保健福祉センター所長）  
 増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター所長）  
 藤城聡（愛知県精神保健福祉センター所長）  
 小原圭司（島根県立心と体の相談センター所長）  
 本田洋子（福岡市精神保健福祉センター所長）  
 馬場俊明（国立国際医療研究センター）  
 松浦良昭（三河ダルク代表）  
 山田貴志（横浜ダルク・ケア・センター施設長）  
 片山宗紀（横浜市こころの健康相談センター）

# 研究の経過（H28～H29）

- 平成 28 年度に、各ダルク施設の特徴、生活保護担当部門や精神保健福祉センター等との連携を主題として、意見交換会を行った際に、生活保護担当ケースワーカー（以下：生保CW）との連携に関して課題が聴取された
- これを受けて、平成 29 年度にわが国の自治体における、生活保護担当課長等および生保CWの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等、および精神保健福祉センターにおける薬物依存症を持つ方への支援の状況を明らかにすることを目的とした調査を実施
- その結果、回答したケースワーカーの約半数（49.1%）が薬物依存症のケースを担当した経験があるが、4 分の 3 の生保CWが薬物依存症に関する研修等を受講したことがなかった

# 本年度の研究目標

研究 1：生保CWを対象とした、薬物依存症の支援に関する研修を実施し、効果を検証することを通じてその普及を促進すること

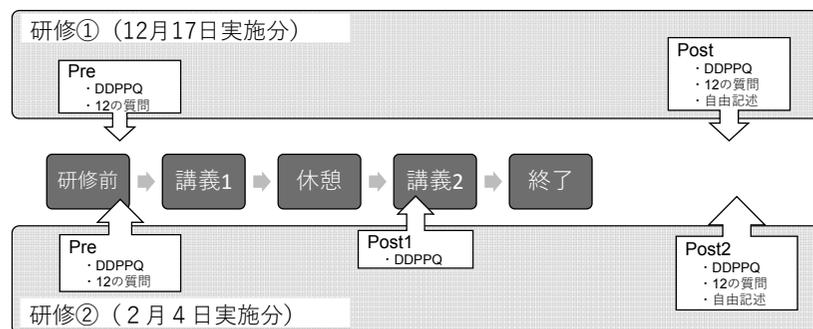
### 【2回の研修を実施】

- 横浜市（研修①）
- 愛知県 名古屋市（研修②）

内容；精神科医による薬物依存症と支援に関する講義、ダルクスタッフによる自身の体験談と支援ケースの紹介2回の研修を実施

研究 2：全国の精神保健福祉センターにおける薬物相談の状況並びに回復プログラム等の実施状況を継続調査して、これを把握すること

# 効果測定デザイン



研修	効果測定	検定方法
研修 1	研修全体の効果測定	研修前後でDDPPQ・12の質問をpaired t-testで比較
研修 2	精神科医による講義と当事者の体験談それぞれの効果の検証	DDPPQを研修前、専門職による講義後、研修終了後（当事者の体験談の後）の計3回実施。分散分析 + Bonferroniの方法による多重比較

## 研修①

- 12月17日
- TKPガーデンシティ横浜（神奈川県横浜市）
- 9自治体から36名が参加
- アンケート回収35／36 2月4日

## 研修②

- AP名古屋・名駅会議室（愛知県名古屋市）
- 6自治体から45名が参加
- アンケート回収44／45

5

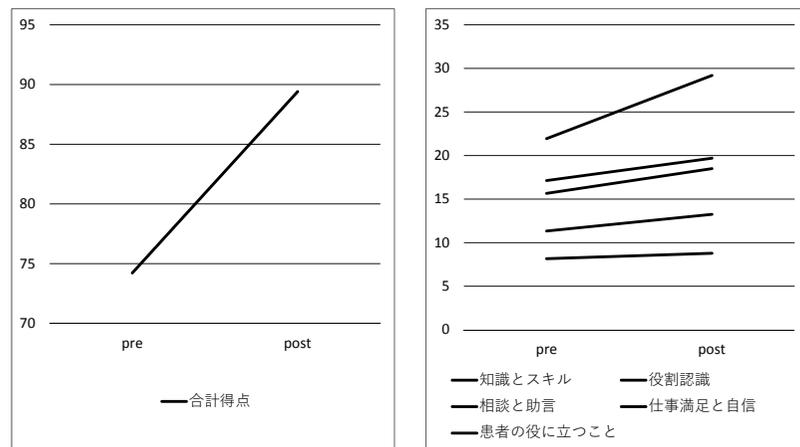
## 研修1 DDPPQの結果

	研修前		研修後		Paired t test	Cohen's d
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p値	効果量
合計 (20~140)	74.22	21.16	89.41	13.52	<0.01	<u>0.86</u>
知識とスキル (7~49)	21.94	10.61	29.19	6.59	<0.01	<u>0.82</u>
役割認識 (2~14)	8.16	2.77	8.78	1.43	<0.1	0.28
相談と助言 (3~21)	11.34	4.69	13.25	3.73	<0.01	0.45
仕事満足と自信 (4~28)	15.66	3.97	18.50	2.18	<0.01	<u>0.89</u>
患者の役に立つこと (4~28)	17.13	3.55	19.69	3.45	<0.01	<u>0.73</u>

尺度の合計得点で大きな効果を示したほか、知識とスキルの下位尺度や仕事満足と自信を計る下位尺度、患者の役に立つであろうという感覚を計る下位尺度で大きな効果を示した

6

## 研修1 DDPPQの結果



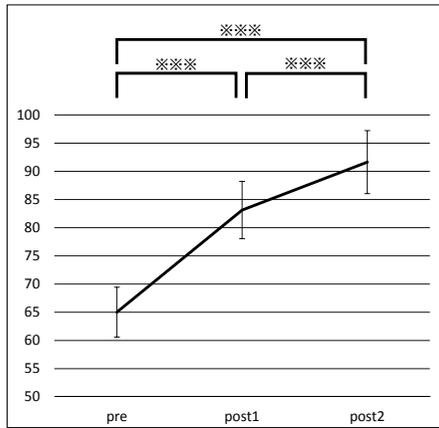
7

## 研修①について

- DDPPQや12の質問の結果から、本研修に大きな効果が確認された
- 参加者の感想からも、日ごろの業務の中で当事者と接する機会や知識を得る機会が少なく、このような専門家による講義とダルクスタッフによる体験談／支援の実際についての話があることが重要であることが示された

8

## 研修2 DDPPQ合計得点



※ : 0.10 ※※ : 0.05 ※※※ : 0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
65.03	13.45	83.13	15.48	91.63	17.02

最小20点、最大140点

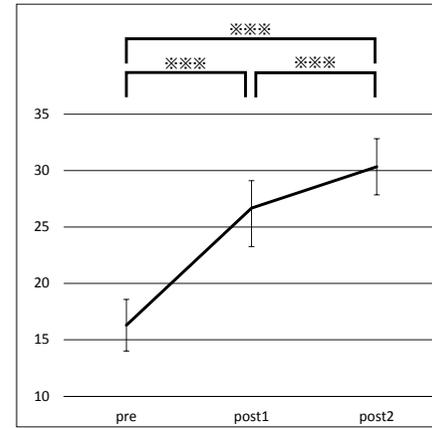
Friedman test  
F(2,111) = 50.859, p<0.001

Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	<0.01 (d=1.25)	-
Post2	<0.01 (d=1.73)	<0.01 (d=0.52)

Pre・post1・post2全てで1%水準で有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post1とpre-post2の効果量は大きく、post1-post2の効果量は中であつた 9

## 下位尺度1：知識とスキル



※ : 0.10 ※※ : 0.05 ※※※ : 0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
16.29	6.96	26.68	7.37	30.34	7.58

最小5点、最大35点

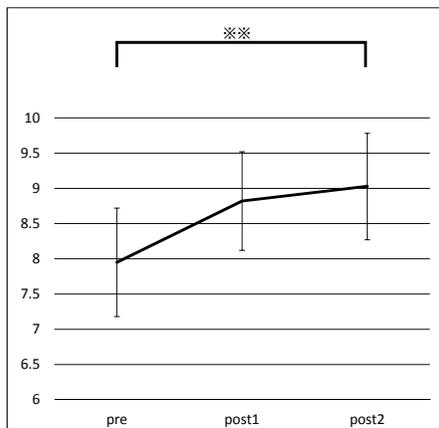
Friedman test  
F(2,111) = 51.287, p<0.001

Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	<0.01 (d=1.45)	-
Post2	<0.01 (d=1.93)	<0.01 (d=0.49)

Pre・post1・post2全てで1%水準で有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post1とpre-post2の効果量は大きく、post1-post2の効果量は中であつた 10

## 下位尺度2：役割認識



※ : 0.10 ※※ : 0.05 ※※※ : 0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
7.95	2.34	8.82	2.13	9.03	2.30

最小2点、最大14点

Friedman test  
F(2,111) = 12.378, p<0.01

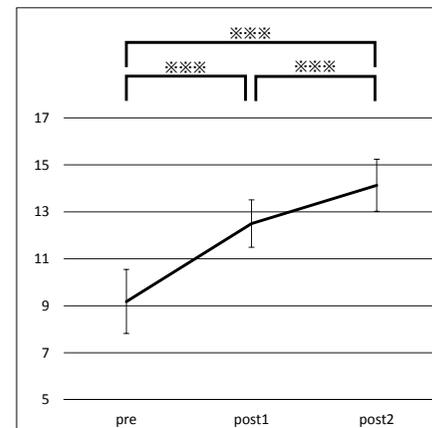
Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	ns (d=0.39)	-
Post2	<0.05 (d=0.47)	ns (d=0.10)

3群間で1%水準で有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post2の効果量は中であつた (p<0.05)。

11

## 下位尺度3：相談と助言



※ : 0.10 ※※ : 0.05 ※※※ : 0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
9.18	4.16	12.5	3.08	14.13	3.39

最小3点、最大21点

One way repeated measure ANOVA  
F(2,111) = 18.94, p<0.001

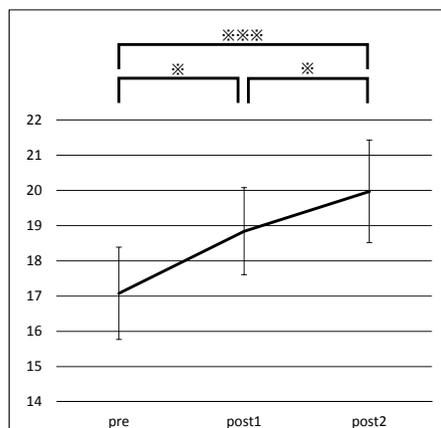
Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	<0.01 (d=0.91)	-
Post2	<0.01 (d=1.30)	<0.01 (d=0.50)

Pre・post1・post2全てで1%有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post1の効果量は大きく、post1-post2の効果量は中であつた

12

## 下位尺度4：患者の役に立つこと



※：0.10 ※※：0.05 ※※※：0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
17.08	3.98	18.84	3.75	19.97	4.43

最小4点、最大28点

One way repeated measure ANOVA  
F(2,111) = 4.903, p<0.01

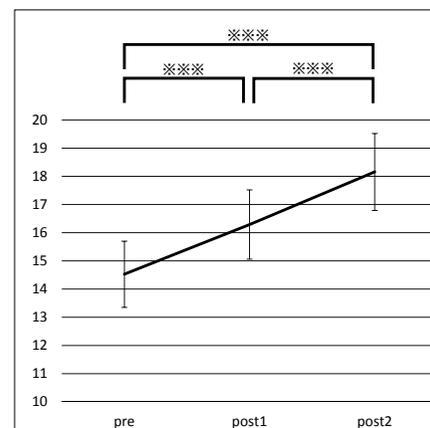
Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	<0.1 (0.46)	-
Post2	<0.01 (d=0.69)	<0.1 (d=0.28)

3群間で1%水準で有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post2の効果量は中であった (p<0.01)。

13

## 下位尺度5：仕事満足と自信



※：0.10 ※※：0.05 ※※※：0.01  
バーは95%信頼区間

Pre		Post1		Post2	
平均	SD	平均	SD	平均	SD
14.53	3.58	16.29	3.76	18.16	4.15

最小4点、最大28点

Friedman test  
F(2,111) = 28.466, p<0.001

Post Hoc Analysis by Bonferroni test  
(上段がp value, 下段がeffect size (d))

	Pre	Post1
Post1	<0.01 (d=0.48)	-
Post2	<0.01 (d=0.94)	<0.01 (d=0.47)

Pre・post1・post2全てで1%水準で有意差を認め、研修後に数値が上昇していた。pre-post1とpre-post2の効果量は大きく、post1-post2の効果量は中であった

14

## 研修②について

- DDPPQの結果から、合計得点と全ての下位尺度において、研修前(pre)と研修終了後(post2)の比較で有意差を認め、研修効果が確認された
- 専門職による講義・ダルクスタッフによる体験談の両方が研修効果に大きく寄与していることがわかった。役割認識の下位尺度では、どちらか単独では有意な研修効果をあげることはできないが、両者を組み合わせることにより効果が期待できる可能性が示唆された
- 研修①と同様に、参加者の感想からも日ごろの業務の中で当事者と接する機会や知識を得る機会が少なく、このような専門家による講義とダルクスタッフによる体験談／支援の実際についての話があることが重要であることが示された

15

## 研究1の結果と考察

- 生活保護担当ワーカーを対象とした薬物依存症対応基礎研修を実施し、その効果を確認した
- 両研修とも、半分前後の生活保護担当ワーカーが薬物依存症のケースを担当した経験があった
- 生活保護担当ワーカーが薬物依存症に関する研修を受ける機会は限られており、このような研修が全国的に普及することが期待される
- 研修は、専門家による講義と当事者の体験談とを組み合わせることにより高い効果を得ることが出来る可能性が示唆された

16

## 調査②精神保健福祉センター 薬物相談調査

- 回収状況：調査票を配布した全国69の精神保健福祉センターのうち、調査票の返信があったのは69すべてであった。（回答率100%）

17

## 全国の精神保健福祉センター の薬物及び全相談の概況

		回答数	平均値	中央値	最小値	最大値	平均の 下側95%	平均の 上側95%	標準 偏差
H26 (参考)	薬物相談	68	104.8	31	0	1197	52.4	157.1	222
	全相談	69	3799.6	3047	622	14268	3006.5	4592.6	3301.2
H27 (参考)	薬物相談	69	77.3	24	0	690	44.7	109.9	138
	全相談	69	3946.7	3384	53	15625	3124.1	4769.4	3424.5
H28 (参考)	薬物相談	69	90.1	31	0	935	52.1	128.1	161
	全相談	69	4059.4	3068	28	14914	3241	4877.7	3468.2
H29	薬物相談	69	98.2	37	0	833	62.2	134.2	152.6
	全相談	69	4810.4	4338.5	87	12702	4026	5594.7	3324.1

薬物相談は平成26年度を境に一旦減少したものの、その後は一貫して増加傾向にあり、全国の精神保健福祉センターの相談の中でも一定割合を占めている

18

## 平成29年度の刑の一部執行猶 予期間中の薬物相談の件数

刑の一部執行猶予期間中の薬物相談のあったセンター

相談有	相談無
14	55

上記14のセンターの平均相談件数

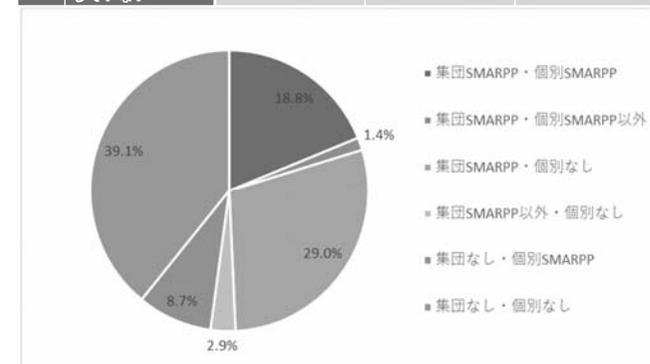
平均延べ相談件数	平均実相談人数
17.3件	3.2人

全国69の精神保健福祉センターの中で、平成29年度中に刑の一部執行猶予期間中の薬物相談の実績があったのは14のセンターであった。それらのセンターの平均延べ相談件数は17.3件であり、実相談人数は3.2人であった。

19

## 回復プログラムの実施状況

		個別		
		SMARPP類似 プログラムを実施	SMARPP類似でない プログラムを実施	プログラムを実施 していない
集団	SMARPP類似 プログラムを実施	13 (18.8%)	1 (1.4%)	20 (29.0%)
	SMARPP類似でない プログラムを実施			2 (2.8%)
	SMARPP類似でない プログラムを実施 していない	6 (8.7%)		27 (39.1%)



個別・集団を問わず薬物依存症の当事者へ何らか形で回復プログラムを実施しているセンターは42か所であった（昨年度調査は36か所）

20

## 家族向けプログラムの実施状況

		薬物限定プログラム	
		実施している	実施していない
他の依存と共通のプログラム	実施している	5(7.2%)	23(33.3%)
	実施していない	19(27.5%)	22(31.9%)

薬物依存症の家族限定もしくは他の依存症家族との共通で家族向けプログラムを実施しているセンターは47か所であった（昨年度未調査）

21

## 研究2の結果と考察

- 薬物関連の相談件数は全国のセンターで増加傾向にある
- SMARRP類似の回復プログラムの実施状況では、集団と個別を含めると42のセンターでプログラムが実施されており、一昨年度の25、昨年度の34と比べて一貫して増加傾向にあることが示された

22

## 研究全体の考察

- 生活保護の現場でも半数近い生活保護担当ワーカーが薬物依存症のケースを担当した経験があり、これを対象とした研修が全国規模で普及することが期待される
- 研修は、専門職と、その地域の薬物依存症の当事者とによる協働的な形をとることが効果的であり、このような形式の研修会が推奨される

23

## 研究全体の考察

- 全国の精神保健福祉センターでも薬物相談は増加傾向にあり、今後も各地の精神保健福祉センターが、これまで以上に生活保護担当ケースワーカーに対する技術支援の役割を担うことができるようになることが期待される
- 昨年度の当研究班調査で明らかになった薬物の自助グループ利用の際の交通費支給・ダルク利用時の自治体の支給等に関する考え方の全国的な基準の策定についても、引き続き検討を要する

24

## ○横浜市精神保健福祉審議会条例

平成 8 年 3 月 28 日

条例第 12 号

横浜市精神保健福祉審議会条例をここに公布する。

## 横浜市精神保健福祉審議会条例

(設置)

第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 9 条第 1 項の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(平 18 条例 8・全改)

(組織)

第 2 条 審議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 精神保健又は精神障害者の福祉に関し学識経験のある者
- (2) 精神障害者の医療に関する事業に従事する者
- (3) 精神障害者の社会復帰の促進又はその自立及び社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事する者

3 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

4 臨時委員は、当該特別の事項に関係のある者のうちから市長が任命する。

(平 18 条例 8・追加)

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

(平 18 条例 8・追加)

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に、会長及び副会長 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(平 18 条例 8・旧第 2 条繰下)

(会議)

第 5 条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員(特別の事項を調査審議する場合にあっては、そのために置かれた臨時委員を含む。次項において同じ。)の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(平 18 条例 8・旧第 3 条繰下)

(分科会)

第 6 条 審議会に、分科会を置くことができる。

2 分科会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 分科会に、分科会長を置き、分科会長は、分科会の委員の互選によって定める。

(平 23 条例 50・追加)

(部会)

第 7 条 審議会に、部会を置くことができる。

2 部会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、部会長は、部会の委員の互選によって定める。

(平 18 条例 8・旧第 5 条繰下、平 23 条例 50・旧第 6 条繰下)

(幹事)

第 8 条 審議会に、幹事を置く。

2 幹事は、横浜市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受け、審議会の所掌事務について委員を補佐する。

(平 18 条例 8・旧第 6 条繰下、平 23 条例 50・旧第 7 条繰下)

(庶務)

第 9 条 審議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(平 17 条例 117・一部改正、平 18 条例 8・旧第 7 条繰下、平 23 条例 50・旧第 8 条繰下)

(委任)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(平 18 条例 8・旧第 8 条繰下、平 23 条例 50・旧第 9 条繰下)

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 8 年 4 月 1 日から施行する。  
(経過措置)
- 2 この条例の施行後最初の審議会の会議は、市長が招集する。  
附 則(平成 17 年 12 月条例第 117 号)抄  
(施行期日)
  - 1 この条例は、規則で定める日から施行する。  
(平成 18 年 2 月規則第 9 号により同年 4 月 1 日から施行)  
附 則(平成 18 年 2 月条例第 8 号)  
(施行期日)
- 1 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。  
(経過措置)
- 2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)において、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)附則第 45 条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 10 条第 3 項の規定により横浜市精神保健福祉審議会の委員(以下「委員」という。)に任命されている者は、この条例による改正後の横浜市精神保健福祉審議会条例第 2 条第 2 項の規定により任命された委員とみなす。
- 3 施行日において、委員に任命されている者に係る任期は、平成 20 年 3 月 31 日までとする。  
附 則(平成 23 年 12 月条例第 50 号)抄  
(施行期日)
  - 1 この条例は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

# 横浜市精神保健福祉審議会運営要領

最近改正 平成 25 年 4 月 15 日健障企第 726 号（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要領は、横浜市精神保健福祉審議会条例（平成 8 年 3 月横浜市条例第 12 号。以下「条例」という。）第 9 条の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（議事日程）

第 2 条 審議会の会長（以下「会長」という。）は、審議会の議事日程を定め、あらかじめ審議会の委員（以下「委員」という。）に通知するものとする。ただし、急を要する場合は、この限りでない。

2 会長が必要と認めるとき、又は委員からの発議があったときは、会長は、会議に諮り、討議を行わないで、議事日程を変更することができる。

（開会等）

第 3 条 審議会の開会、閉会、中止等は、会長がこれを宣告する。

2 会長は、開会の宣告後、会議の定足数を確認するものとする。

3 会長は、委員の出席数が定数に満たないとき、又は会議中出席者数が定足数を欠けたときは、延会又は休憩を宣告するものとする。

（議事の運営）

第 4 条 議事の運営は、前回の会議録の承認、報告、説明、質疑、討論及び議決の順序による。ただし、会長が必要と認める場合は、この限りでない。

（発言及び採決）

第 5 条 会議において発言しようとする者は、会長を呼び、会長の許可を得た上、簡潔に、かつ議題に即して発言するものとする。

2 会長は、質疑及び討論の終結を宣告しようとするときは、会議に諮り、討議を行わないで、これを決定するものとする。

3 会長は、採決するとき、その旨を宣告するものとする。

（会議録）

第 6 条 審議会は、会議録を作成するときは、次の事項を記録するものとする。

（1）開会及び閉会に関する事項並びに開催年月日時

（2）出席委員及び欠席委員の氏名

（3）議事日程等

（4）議案に関する議事及び議決の状況

（5）議案及び関係資料

（6）その他審議会が必要と認める事項

2 前項の場合において、会議録は、審議経過、結論等が明確となるよう作成し、審議会の会議において確認を得るものとする。ただし、非公開の会議に係る会議録の確認を得る場合、又は次回の会議開催まで 1 か月以上を要する場合は、各委員への持ち回り又は会長があらかじめ指名した者により、確認を得るものとする。ことができる。

（分科会）

第 7 条 条例第 6 条の規定に基づき設置する分科会に副分科会長を置くことができる。副

分科会長は分科会の委員の互選により定める。

- 2 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 3 条例第6条第2項により会長が指名する分科会の委員には、条例第2条第2項第2号に規定する者のうちから、分科会に必要な精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条に定める精神保健指定医の資格を有するものを含めることが望ましい。
- 4 分科会には、分科会委員のほかに外部委員を置くことができる。

(分科会の開催)

第8条 条例第6条第3項の規定に基づき選ばれた分科会長は、分科会の会務を総括する。

- 2 分科会の議事は、分科会の議決をもって決する。
- 3 分科会の議事内容は、分科会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、分科会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(部会)

第9条 条例第7条の規定に基づき設置する部会に副部会長を置くことができる。副部会長は部会の委員の互選により定める。

- 2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 3 部会には、会長の指名により部会委員以外のものを出席させ、意見を求めることができる。

(部会の開催)

第10条 部会の会議は、必要に応じ、部会長が招集し、その議長となる。

- 2 部会の会議は、部会の委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。
- 3 部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 4 部会の議事内容は、部会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、部会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(会議の公開)

第11条 審議会の会議は、公開とする。

- 2 審議会の会議の傍聴を希望する者は、会議の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入るものとする。
- 3 傍聴定員は、申し込み先着順とする。

(会議資料の配付)

第12条 審議会の会議を公開するときは、会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）に会議資料を配付する。この場合において、傍聴者に配付する会議資料の範囲は、会長が定める。

(秩序の維持)

第13条 傍聴者は、会場の指定された場所に着席するものとする。

- 2 傍聴者は、会場において、写真撮影、録画、録音等を行ってはならない。ただし、会長が許可した場合は、この限りでない。
- 3 危険物を持っている者、酒気を帯びている者その他会長が会議の運営に支障があると認める者は、会場に立ち入ってはならない。

(会場からの退去)

第14条 会長は、傍聴者が会議の進行を妨害する等、会議の運営に支障となる行為をするときは、当該傍聴者に会議の運営に協力するよう求めるものとする。この場合において、会長は、当該傍聴者がこれに従わないときは、会場からの退去を命じることができる。

(会議の非公開)

第15条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条ただし書の規定により会議を非公開とするときは、会長は、その旨を宣告するものとする。

2 会長は、委員の発議により会議を非公開とするときは、各委員の意見を求めるものとする。

3 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者等がいるときは、会長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

(幹事)

第16条 条例第8条に定める幹事は、健康福祉局障害福祉部長が行う。

(庶務)

第17条 審議会の運営に必要な事務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

(委任)

第18条 条例及びこの要領に定めるもののほか、審議会、分科会及び部会の運営に関し必要な事項は、それぞれの会の議決を経て、それぞれの長が定める。

附 則

1 この要領は、平成8年4月15日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成12年11月29日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成15年3月15日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成25年4月15日から施行し、平成24年4月1日から適用する。